毎月2回（1日・15日）発行　購読料・年 5,400円
昭 和 29 年 5 月 18 日　第 3 種 郵 便 物 認 可

# 京都医報

2006
February
2

No.1830 平成18年2月1日

発行所　京都医報社

〒604-8585　京都市中京区御前通松原下ル　TEL 075-312-3671
発行人　油 谷 桂 朗　　編集人　中 嶋 章 作

ホームページ http://www.kyoto.med.or.jp　E-mail kma26@kyoto.med.or.jp

Contents

# 目　次


●都道府県医師会長協議会 …………………………………………… 1
●ＴＯＰＩＣＳ「新型インフルエンザ対策で研修会開く」 ………… 3
●委員会だより ……………………………………………………… 4
●ＩＴフェア　ｉｎ ＫＹＯＴＯ ………………………………… 9
●自賠責研修会 ……………………………………………………… 10
●近医連産業保健担当理事連絡協議会 …………………………… 12
●近医連救急担当理事連絡協議会 ………………………………… 14
●介護保険ニュース ………………………………………………… 16
●産業保健ニュース ………………………………………………… 24
●医療安全レポート ………………………………………………… 26
●他山の石 …………………………………………………………… 27
●医薬品・医療用具等安全性情報 ………………………………… 31
●図書室だより ……………………………………………………… 32
●会員消息 …………………………………………………………… 37
●理事会だより ……………………………………………………… 38


**<付　録>**


●学術講演会のお知らせ
●生涯教育研修プログラム
●保険だより
●保険医療部だより
●地域医療部通信


**他山の石**

**今回は**

**「若い女性の胸のケロイド」**

**ドイツ・ゲッティンゲンの**
**“ガチョウ番娘のリーゼル”の像**

写真／安田雄司（下西）

ドイツの数ある有名な街道の中に“メルヘン街道”がある。ハナウからブレーメンまでの約600㎞にも及ぶ街道で，その中間あたりにゲッティンゲンがある。ここは数多くのノーベル賞学者を輩出した大学のある学生の街でもある。そのマルクト広場に“ガチョウ番娘リーゼル”の像が立っている。その像と像から流れ出す水とバックの教会とのマッチングが気に入ったのでついシャッターを押してしまった。この街道の街々にはいろいろなモニュメントが立っていたり野外劇が催されたりする。

第３回都道府県医師会長協議会

# 1,764万筆の署名が今後の大きな力に

## ―― 植松日医会長「衆参両議院へ陳情」

１月17日(火)，第３回都道府県医師会長協議会が開催され，医療制度改革・診療報酬改定を巡る諸問題など医療界が直面する課題について協議が行われた。

冒頭挨拶で植松日医会長は，昨年１年間を振り返りながら，医療制度改革や診療報酬改定等への対応について言及。「昨今の政治情勢の厳しさから，結果として国民ならびに会員各位に負担を強いる結果となった。大変申し訳なく思っている」と陳謝したうえで，1,700万筆を超える署名は今後の国民医療を守る運動に大きな力になると強調し，次期通常国会が始まれば早々に衆参両議院に陳情したいとの意向を表明した。

### ■医療制度改革・診療報酬改定巡る諸問題で議論

医療制度改革への対応，今回の診療報酬マイナス改定について，「会員の日医執行部に対する不信・不満は強く，会員の日医離れに拍車がかかる心配がある」として，日医執行部の責任を問う声が出される一方，「今ここで日医の責任を追及しても意味がない。今後の対応に関しては，1,700万筆署名の有効活用の成果を見極めたうえで，考えてもよいのでないか」との意見も出されるなど，活発な議論が展開された。

これに対し，植松日医会長からは，診療報酬引き下げ，中医協問題，グランドデザインの作成など，これまでの対応について個々に説明。とりわけ，診療報酬引き下げ問題に関しては，小泉総理の一存で何でも決まるという異常な情勢の中でのこととはいえ，会員の先生方からのお叱りは甘んじて受けたい。今後については「この責任は果たさせていただきたい」との意向を示し，理解を求めた。

その他，マスコミ対策における日医の対応の遅さを指摘する声や診療報酬引き下げについて，改定の中味の協議では3.16%以上にならないような方策をとってほしいとの要望が出された。

### ■消費税損税の実態調査について

損税問題について，診療報酬での補填は不充分であり，特に薬剤費では明確である。医薬分業の拡大に伴う影響から，分業医療機関では薬剤費の補填部分は益税となり，不公平が拡大していると指摘。そのうえで，日医が会員に直接アンケートを実施し日医総研で分析すべきではないか。また，日本歯科医師会・日本薬剤師会との共闘も必要ではないかとの意見が出された。

これに対し，三上日医常任理事は，損税については認識が一致しており，税制改正要望のトップ項目に掲示していると述べた。また，昨年のアンケートでは益税が36%，損税が64%。更に，課税について会員の総意とするかどうかも確認したところ，課税ＯＫということになったので，今後，与党税調に要望したいと説明した。

### ■中央社会保険医療協議会の委員について

中医協委員の推薦を巡る問題でこれまでの経過，今後の対応を問う声が出された。

これに対し，植松日医会長，松原日医常任理事が委員推薦を巡る一連の経過を説明。日医としても積極的に働きかけ，その結果，「地域医療を担う関係者」との文言をいれることができたと述べ，日医の対応に遅れはなかったと強調した。また，「地域医療を担う関係者」とは誰を指すのかを明確にするために次期国会で質問していただく予定であることも報告された。

### ■新医師臨床研修制度と医局制度の崩壊について

新医師臨床研修制度問題では，大学病院からの医師引き上げ，医局制度の崩壊などの諸問題を取り上げ，医師不足により地域医療が立ち行かなくなる現状を危惧する意見が出され，日医の速やかな対応を求めた。

これに対し橋本日医常任理事は，日医としても「重要な課題」と認識しており，今後，各府県医師会に対しアンケートを実施し，その結果を厚労省で検証してもらう予定であると説明。また，医局制度についてはもはや医局が医師を派遣できる時代ではなくなったと述べ，今後は地域医師会においても関心を持っていただき，積極的に関与していただきたいとした。

### ■直面する課題で意見・要望

その他，各都道府県医師会からは，（１）保険者のレセプト審査機関の選択（２）介護療養型医療施設廃止への反対（３）民間保険の利活用について意見・要望が相次いだ。

特に，介護療養型医療施設廃止への反対については，「厚労省の低医療費政策・低介護費政策にほかならない」との意見が出され，野中日医常任理事は「日医は全く了解していない。これまで厚労省の会議でも話はなかった。絶対反対で対応する」との強い姿勢を示した。

---

## 約1,764万筆の署名を衆・参両議長に提出

日本医師会の櫻井副会長と松原常任理事は１月24日(火）の定例記者会見で，国民医療推進協議会（会長：植松治雄日医会長）が行ってきた「国民皆保険制度を守る署名運動」で集まった1,764万人分の署名を，衆・参両議長に提出したことを発表した。

今回の署名は，「誰もが安心して良い医療を受けられるよう国民皆保険制度を守る署名運動」として，高齢者の患者負担増など５つの項目について反対するもので，昨年11月８日から約１カ月間で，1,700万人を超える署名を集めたことになる。

松原日医常任理事は記者会見で，今回の陳情が20日の国会提出に間に合わなかった事情を説明したうえで，「今回の法案の提出に向けて，与党・野党の政治家の方々に，特に大綱を決めた与党の政治家の方々には，この国民の声を十分ご理解いただきたい。この国民の声を十分に踏まえていただき，国民の負担がなるべく軽くなることを切に望む」と述べた。

TOPICS

# 新型インフルエンザ対策で研修会開く

## 求められる，正しい情報の共有と事前の対応

### ヒトからヒトへの感染は「導火線に火」の状況

１月21日，府医会館で医師および医療関係者を対象に「新型インフルエンザ対策研修会」が開催され，約200人が参加した。

鳥インフルエンザによってもたらされる新型インフルエンザについては，２年前に国内の養鶏場などで発生したＨ５Ｎ１ウイルスによる高病原性鳥インフルエンザが京都府でも発生し大騒ぎになったことは記憶に新しい。鳥取大学の大槻公一教授は，2004年４月以降，この強毒Ｈ５Ｎ１ウイルスが養鶏場や野鳥での感染例が認められていないことから国内では既に消滅したとの見方を示す一方，中国をはじめアジア・欧州での感染拡大が見られており，わが国ではいったん消滅したとはいえ，鳥インフルエンザから人に大流行を引き起こす「新型インフルエンザ」への変異が東南アジアか中国で起きる可能性が高まっているとして，国内侵入を防ぐ対策の確立が急がれると強調した。

国立感染症研究所の岡部信彦感染症情報センター長は，現在のインフルエンザＨ３Ｎ２型を中心に，経年的流行状況やインフルエンザウイルス量と症状の経過，ワクチンの効果，治療薬の作用機序などを示した上で，鳥インフルエンザが人に感染して「新型インフルエンザ」が登場し，パンデミックが発生する段階を分かりやすく解説した。中国，ベトナムやトルコなど鳥インフルエンザの流行地ではすでにヒト感染例や死亡例が報告されており，現時点では死亡した鳥や病気の鳥との直接接触によるもので少数例に止まっているものの，新型インフルエンザの登場を「導火線に火がついた状態である」とたとえた。そこで，①鳥インフルエンザ対策により感染の機会を減少させる，②新しいウイルスがヒトからヒトへ感染する能力を獲得した時のことに備えるーすなわち流行の拡大を少しでも遅らせて抗ウイルス薬の備蓄やワクチンの開発に努める一方，情報提供により多くの人の理解を得ながら，医療体制の整備や社会基盤サービスの提供が確保できるよう社会全体で取り組むことの必要性を訴えた。

当日の研修会は，患者と接触する可能性の高い医療機関や保健所等の医療関係者に新型インフルエンザの現状と対策を理解してもらうため，京都府，京都市と府医が共催したもの。

委員会だより

## 地域ケア委員会　〈 答 申 〉

# 「在宅医療支援における医師会の役割」

**＜地域ケア委員会＞**　　(◎＝委員長，○＝副委員長)

| | | |
|---|---|---|
| ◎藤本　良策（山科） | ○長村　吉朗（東山） | 池田　文武（相楽） |
| 中埜　幸治（相楽） | 荒木　義正（舞鶴） | 清水　　紘（私病協） |
| 真鍋克次郎（私病協） | 西岡　文三（非会員） | 宮坂　佳紀（非会員） |

担当副会長　上原春男　　担当理事　依田純三，北川　靖，福州　修

## 今一度原点に戻って地域医療を考える
## ―患者，国民のための在宅医療支援は本来医師会の役割ではないのか？

### はじめに

最終答申として厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」の中間まとめ並びに厚生労働省社会保障審議会医療部会「医療提供体制に関する意見中間まとめ」に対して，さらには厚生労働省の医療制度改革試案への対案として府医師会および地区医師会の役割等について提言したい。厚生労働省医療制度改革試案の内容については，医療費抑制による効果を厚生労働省側のいわば「いいとこ取り」であり，試案そのものに対しての反論等は他に譲りたい。

両中間まとめの共通ポイントは「地域医療連携体制の構築」と「医療提供体制の改革」であり，共通のキーワードは「患者，国民，かかりつけ医」である。この点を踏まえても，われわれ地域ケア委員会で検討，討議してきた事項の総まとめにも値する。そこで，これら中間まとめのうち，特に「在宅医療推進」をキーセンテンスとして，患者，国民に対する医師会の役割と，会員に対する医師会の役割の２点に絞って論点整理し，そのうえで医師会による「在宅医療支援センター（仮称）」の設置を提言して，患者，国民向けの精度の高い情報発信の必要性と会員向けに必要な施策を列挙した。

### １．意義ある地域医療連携体制の構築と実効ある活動支援は医師会の役割ではないか？

かかりつけ医を中心にした地域医療連携体制の構築とは何か。入院医療が「急性期～亜急性期～慢性期」と区分されたが，次期診療報酬改定時には，在宅医療についても「移行

油谷府医会長に答申を手渡す長村副委員長

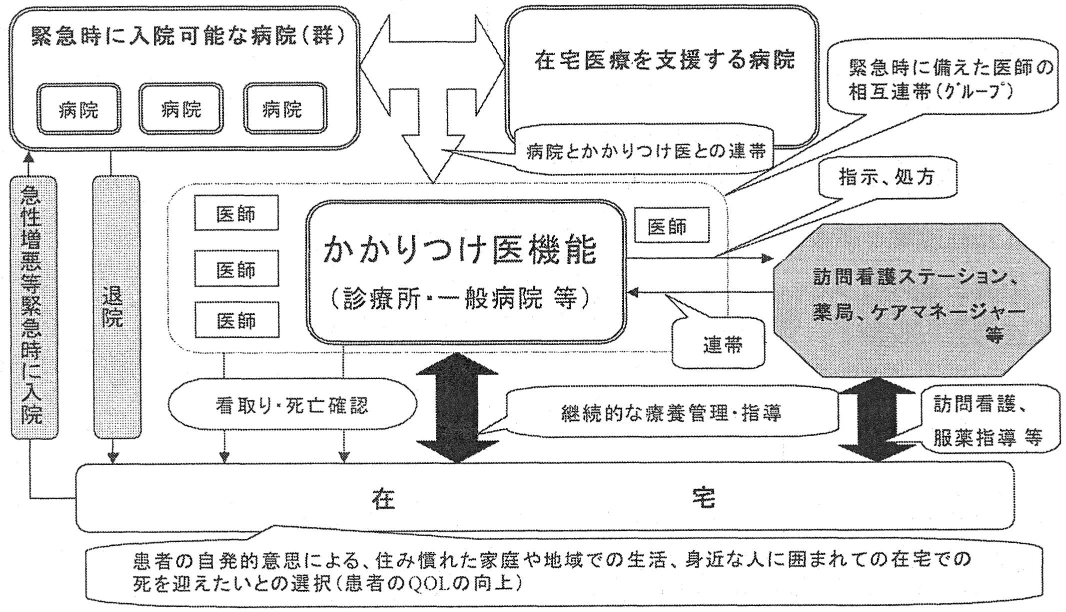
期～安定期～終末期」の３区分に分けて評価すると厚生労働省では提示している。入院在院日数の短縮化もあり，介護保険施設を含む入院，入所施設のみでは，増加する要介護高齢者には対応できず，さらには重度化する在宅医療への医療提供体制も限界がある。また，中重度要介護者のうち医療サービスの提供を必要とするものも増加している。政府，厚生労働省では「施設でも在宅でもない第三のすまい」で，かつ住み慣れた地域で住み続けるために，国土交通省との連携をもとに「高齢者賃貸住宅」での住み替え施策も進めようとしている。地域医療連携体制を考えるとき，これまでの医療機関，介護保険施設と在宅以外に医療提供を行う機会が増えることになる。さらに，退院後の在宅医療を支えるために，以下のイメージ図のように，在宅医療支援病院や緊急時に備えた医師の相互連携の必要性もうたっている。

この中で，かかりつけ医機能をこれまでの開業医のみから一般病院にまで拡大したイメージを提示した厚生労働省の狙いはどこにあるのだろうか。好むと好まざるとにかかわらず，在宅医療すべてを支える役割は開業医のみでは限界がある。したがって，一般病院をも含んだ在宅医療支援や介護保険事業所を加えた在宅医療連携体制の構築は，各地域内で実効性あるものにすることが必要である。

厚生労働省では，地域医療連携体制を「調整する組織」と「支える組織」に分けて機能分化する方法と，調整する組織の具体像を明記せず地域の実情にまかせる方針をもちながら，一方で，現行の地域医療支援病院を在宅医療支援病院（仮称）とする考え方も提示した。

さらに，厚生労働省社会保障審議会医療部会では，以下の在宅医療の中心的役割を担う主治医（ここでは開業医とかかかりつけ医とかの区分はない）機能を発揮するための環境整備を整え，在宅医療を推進する具体的な施

## 診療・介護ネットワークのイメージ（「終末期ケアを含む在宅医療」）



策項目を提示した。内容は以下の５項目である。

●在宅医療を推進する具体的な施策５項目●

①在宅医療の中心的役割を担う主治医機能の発揮
②他職種間協働によるチームでの在宅医療の推進
③患者による在宅医療の選択の妨げとなっている原因の除去
④地域の在宅医療に関する情報の促進
⑤居宅以外の多様な居宅の場での在宅医療の提供

この５つの施策をみると調整する役割と支える役割の機能の２つに区分できよう。しかし，双方の機能を考えた場合，準公共的な立場に立つ医師会は両方の役割を果たすことが可能であり，また実施すべきと思われる。その過程として地域医療支援病院等と医師会が密接に協力して在宅医療を推進することが重要であろう。

さらに，医師会では，各地域での医療，介護の連携体制が実効あるものになっているかどうかを常に監視，検証していくことも必要な役割なのではあるまいか。

**２．地域連携クリティカル・パスにかかる問題点と地区医師会の役割**

厚生労働省が考える，各診療・介護ネットワーク間では，地域連携クリティカル・パス(地域の医療機関連携に基づいた患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画)を地域で共有するとともに，院内クリティカル・パス（各医療機関がそれぞれ担当する部分の治療計画）に沿った治療を行うこととしている。そのうえで，患者の日常生活への復帰に向けて患者の治療経過について再検証できるようなデータの整備に努めることが必要ともしている。「地域連携クリティカル・パス」という新しい概念は注目すべきことである。これら医療機関間での連携を推進して上記の図のような「診療・介護ネットワークのイメージ」で在宅医療推進のあるべき姿を示している。

この地域連携クリティカル・パスは地域医療の水準を底上げし，無駄な医療を少なくして効率性を増すなど評価できる点も多いが，一方課題も多い。それは，クリティカル・パスの一定レベル以上の質を担保すること，患者にとってフリーアクセスが阻害されないこと，ＩＴ化でのクリティカル・パスのみではなく，FAX，郵便などアナログによるクリティカル・パスの連絡方法を選択できること等であるが，さらにクリティカル・パスから生じたバリアンス（標準化された医療ケアから逸脱するケース）を解析し，パスの分析や評価，改善を行うことも必要ではないだろうか。

そこで，これらの課題を調整するのが医師会の役割であると考えられる。

具体的な医師会の役割として，まずは京都府医師会が主導して患者，住民にとってわかり易い地域連携クリティカル・パスを作成することが挙げられる。その際，患者からみて単に「病院，施設のたらいまわし」というようなイメージを持たれないようにするためのモデルを，場合によっては地域内の医療機関等と共同で作成・提示する。そのうえで，基本となるべき標準化した地域連携クリティカル・パスを作成して提示，一定の期間で分析，評価，改善を行う。このようなシステム設計を早急にすすめるべきである。さらに，医師の裁量権を脅かすものでなく，根拠に基づいた医療のガイドラインであることなど，会員の協力を得るためにどのように説明するのか，すべての会員に同等に協力依頼すべきなのか，会員や府民向けに本答申を公開して，パブリックコメントを聴取すべきなのかについても早急に結論を出す必要がある。

2006年４月には，次期診療報酬・介護報酬同時実施となるが，診療報酬による政策誘導の是非はどうあれ，これまで地区医師会内での医療，介護の連携のあり方，病院を含む連

携のあり方，そのための医師会のかかわり方等について検討する絶好の機会であり，それを提言し，実行に移す必要がある。

開業医にとっても，厚生労働省の施策をみて今後の医業経営を考えるとき，自院が地域連携クリティカルパスに果たす役割を再確認することが当然必要となってくる。在宅医療を実施する診療所では，連携できる居宅介護支援事業所，訪問看護・訪問介護事業所はもちろん，必要に応じて訪問服薬指導を実施可能な薬局までをグループ化することなど「在宅医療支援グループ」を設置することが大きな課題となる。そのうえで，そのグループごとに地域連携クリティカルパスに組み込むことも考えられよう。病院に関しては，すでに急性期病院，慢性期病院を繋げる役割を担っている「地域医療連携室」を活用して，さらに介護保険施設とも連携し「医療連携体制の基礎」をつくり上げ，実績を残すことである。厚生労働省でもあえてモデルを示さず，地域の実情に任せるという姿勢であるが，この地域連携クリティカルパスによる医療連携に消極的な医療機関は，地域医療連携体制から疎外されざるを得ない。その意味で，地域において中立的な立場にある地区医師会が中心となり，会員医療機関全てを巻き込んで積極的に取り組むべきではないか？

### 3．患者・国民から望まれる医療提供体制の構築のために府医師会は何をすべきか？

患者・国民から望まれる医療提供体制の構築のために，必要に応じて，厚生労働省が医療計画における指標として参考にすべき調査(検診異常発見率，セカンドオピニオン選択可能施設割合，かかりつけ医保有率，往診／訪問診療実施率，訪問看護実施率等）の精度管理の意味も含めて，同様の調査・検証を医師会でも行うべきではないか。そのうえで府民ニーズに応じた医療資源の配置案を示し，かつ優先順位をつけて医療政策に盛り込むべく提案をすべきである。また，患者・国民が選択しやすい医療機関情報を医師会としてどう精度を高めて提供すべきなのか。マスコミや各医療機関独自の情報開示のみでいいのか。2007年度から，各病院，診療所問わず各医療機関の情報開示が医療法上の努力義務（事実上の義務付け）になった場合を想定して，いまから医師会として必要な情報を見極め，自主的に開示・提供するシステムも構築すべきである。

### おわりに

在宅医療を支えるかかりつけ医機能は，開業医という単独の医師からチーム医療，チーム介護サービス提供と総合的なサービスを「協働」で提供することになるだろう。開業医のみならず病院が実施できる在宅医療や在宅医療支援についていまからその対策の検討も急ぐ時期にきている。このことを前提として本答申では，特に在宅医療に視点をあて提言した。

医師会の入会率の低迷や医師会の動員力，実行力など，患者・国民に対する医師会としての影響力は過去に比べて著しく低下した。今こそこの時期に，医療圏域の地域医師会内に「在宅医療支援センター（仮称)」を設置し，地域内の病院の連携室や介護支援専門員協議会，施設協議会等と組織的な連携をとって具体的な活動を開始すべき時期にきている。その結果，目に見えた効果による会員医療機関の評価の上昇，地域住民に対する具体的な活動の活性化，ひいては行政等に府医師会の施策を強力に示すことで医師会の活性化と影響力の拡大にもつながるのではないだろうか。

委員会だより

「京都府糖尿病対策推進事業委員会」を設置

## 糖尿病対策を医師，コ・メディカル，府市民に広く働きかけ

本委員会は，日本医師会，日本糖尿病学会，日本糖尿病協会の三者が平成17年２月に設立した「糖尿病対策推進会議」の主旨に基づき，京都府地域における糖尿病対策の展開にあたって中核的な役割を担っていくものとして設置された。

平成17年12月13日(火）に開催された第１回の委員会では，油谷府医会長が「診療報酬がマイナス改定となる一方，中・長期的な医療費対策として生活習慣病の予防が重要視されている。われわれは医療費適正化のために診療しているわけではないが，生活習慣病予防に力を注ぐことにやぶさかではなく，研修会やモデル事業啓発活動をおこない地域住民のために協力していく」と述べ，府医として生活習慣病のひとつである糖尿病に本格的な対策を進める決意を示した。

当日の委員会では，一般の医師を対象にした専門医による伝達講習会，コメディカル・府民向けの事業の展開に向けて協議を進めていくことを決定。伝達講習会については，専用テキストを作成し，ブロックごとにシリーズで開催する方向でワーキンググループを設置して検討を進めることになった。

なお，本委員会の委員長には稲垣暢也氏，副委員長に土井邦紘氏が選出された。

**＜京都府糖尿病対策事業委員会委員＞**　（◎＝委員長，○＝副委員長）

| | |
|---|---|
| ◎稲垣　暢也（京都大学） | ○土井　邦紘（宇治久世） |
| 山田祐一郎（京都大学） | 中村　直登（府立医大） |
| 垣田　秀治（国保瑞穂病院） | 和田　成雄（東山） |
| 鍵本　伸二（北） | 小出　操子（相楽） |

担当副会長　上原春男　　担当理事　福州　修，高尾嘉興

# ＩＴフェア in KYOTO 開く

## 「日医標準レセプトソフト」への関心高く
## 認定サポート事業所によるブースも好評

京都府医師会では１月19日,「日医標準レセプトソフト（以下，日レセ)」の普及強化のため「ＩＴフェア in KYOTO」を開催した。当日は70名を越える参加者があり,「日レセ」への関心の高さがうかがえた。また，この機会を通じて，より多くの会員の先生方に「日レセ」を直接見て，触れていただくために，サポート事業所による「専用ブース」を設けた。

講演会ではオルカサポートセンター長の永島道夫氏による「ＯＲＣＡプロジェクトの取り組み状況」について講演が行われ，ＯＲＣＡプロジェクトの進捗状況などが報告された。詳細については，後日，京都医報付録として紹介するので，ぜひご覧いただきたい。

また，別会場での「日レセ」専用ブースにも多くの参加者が詰めかけ，デモ機を前に実際の操作性を確認したり，インストラクターの話に熱心に耳を傾けていた。


日医標準レセプトソフト

**公式ホームページ**　Http://www.jma-receipt.jp/

◆サポート事業所との確実な保守契約が，スムーズな導入を可能にします。

**導入相談窓口**

受付電話番号（フリーダイヤル）　**0120－544－170**

月曜日～金曜日［午前10時～午後５時］　※土・日・祝祭日は休み

■ **FAX：03－3946－2138**

■ **E-mail：assist@orca.med.or.jp**

# *自賠責研修会* 開催される

## 幅広い視点から「交通事故による頸椎の外傷」を紹介

１月14日(土)，府医会館にて自賠責研修会が開催され，239名が参加した。

冒頭，司会に立った中野府医理事は，本研修会が自賠責運用益拠出事業の一環として，2001年度から医療費支払適正化対策の一事業として行われており，自賠責保険制度の成り立ちから具体的な医療費の請求方法についての知識を習得していただくことを通じて，円滑な医療費請求の定着と自動車事故被害者への良質な医療の提供を目的としていることを説明した。

開会挨拶では，立入府医副会長から自賠責新基準導入の歴史的背景および京都府における新基準採用の経緯とメリットを説明した上で，新基準の採用に協力を促した。

### ■学術講習

### 「交通事故による頸椎の外傷」

引き続き行われた学術講習では，京都府立医科大学大学院医学研究科運動器機能再生外科学「整形外科」講師三上靖夫氏から「交通事故による頸椎の外傷」というテーマで，交通事故で見られる頸椎，頸髄の外傷の病態，治療等について，頸椎捻挫の病型分類，症状の経過，診断から治療，難治化の要因に至るまで，主要な学会に発表されている詳細なデータを紹介。整形外科領域における外傷性頸部症候群に関する研究やカナダケベック州，リトアニア等における海外の研究報告にも触れる等，約80枚のスライドを交えて講演された。

### ■自賠責保険講習

### 「自賠責保険制度と医療費の請求」

自賠責保険講習では損害保険料率算出機構京都自賠責損害調査事務所長大西昭一氏から「自賠責保険制度と医療費の請求」というテーマで，自賠法の概要，支払限度額と請求範囲，自賠責保険から支払われない具体例等を紹介。また新基準については，導入の経緯や労災診療費算定基準を基本とする算定方法が説明された。

最後に，日本損害保険協会近畿支部高柳部会長から，京都府医師会と損保協会および損害保険料率算出機構の連携を強化し，自賠責保険の円滑な運営を進めていくために，今後ともご協力いただきたいとの挨拶があった。

なお，当日の質問に対する回答を次頁に掲載する。

## 自賠責研修会Q＆A

**【質問A】**

①旧基準から新基準に変更する時，必ず現在通院中の患者全員を新基準に変更しなければならないのか？　患者によって旧・新基準を選択できるのか？

②一度新基準にして，その後旧基準へ戻すことは可能か？

③新基準においては，労災特有の点数算定（消炎鎮痛等処置の上限３ヶ所や四肢加算1.5倍等）が可能か？

**【回答A】**

①旧・新基準の採用の選択は医療機関単位であり，入院・外来別や患者単位による選択は認められない。ただし，旧基準から新基準への移行直後には新・旧の混在が生じても差し支えない。

②新基準と旧基準を頻繁に変更するのは好ましくない。数ヶ月間経過を見てから判断する等は認められる。

③原則労災準拠で算定可。ただし，労災基準と全く同じではないため，本会作成の自賠責保険診療費算定基準案実施の手引き等を確認されたい。自賠責基準用計算ソフトも販売されている。

**【質問B】**

新基準を採用すれば，交通事故の診療を健康保険等で扱う必要はなくなるのか？

**【回答B】**

交通事故診療において，健康保険等を使用するか否かは患者の選択判断に委ねられているため，新基準の採用のいかんに関わらず，患者の希望により交通事故の診療について健康保険等を使用するケースはある。

### ● 京都府医師会第22回勤務医部会総会ご案内 ●

**と　き**　３月４日(土)　午後４時30分

**ところ**　京都全日空ホテル　（堀川通二条城前　TEL 231－1155)

午後４時30分～　勤務医部会総会ならびに勤務医部会学術奨励賞授与式

午後５時～　文化講演『少産化でどうなる日本文明』

国際日本文化研究センター教授　川勝　平太　氏

午後６時～　懇親会

**主　催**　京都府医師会勤務医部会　　**会　費**　不　要

※京都府医師会に未入会の勤務医の方もぜひお誘い合わせの上，ぜひご出席ください。

**お問合せ**　京都府医師会事務局勤務医部会（連絡先：TEL 075－315－5276)

## 近医連産業保健担当理事連絡協議会開く

# 安衛法改正，石綿対策などで協議

平成17年度近医連産業保健担当理事連絡協議会が12月24日(土)，ホテルグランヴィア大阪で開催された。京都からは中野府医理事が出席した。主務地の杉本滋賀県医師会常任理事による司会のもと，日医産業保健委員会の答申書作成状況と先の国会を通過した労働安全衛生法等の改正内容を中心に報告がなされ，①各府県の石綿対策の取り組み状況②労災保険二次健康診断の実施状況について協議した。

### ■日医産業保健委員会
### 医療従事者の過重労働にも着目

冒頭，山敷滋賀県医師会長より，「本年４月に産業経済構造の歪みにより起こったともいえるＪＲ福知山線の脱線事故が発生した。そして７月にはアスベスト問題が明るみとなり，大きな社会問題になっている。各府県のアスベスト問題に対する取り組みについて報告，議論をお願いしたい」との挨拶があった。

日医産業保健委員会の状況については，「北海道医師会が開催したテレビ会議システムを利用した産業保健研修会について，ほぼ問題なくシステムを利用することができるようになっている」，「諮問事項『これからの産業医のあり方ー特に嘱託産業医を中心として』に関しては，産業医に法改正などの情報を正確に伝えるシステム構築が不十分な点，労災二次健診の実績が伸びない中で対象者の条件緩和の提案，メンタルヘルス関連職種の連携強化の必要性，医療従事者自身の過重労働対策等が答申の骨子となっている」「一般検診で胸部エックス線検査を廃止する案が出ているが，胸部エックス線検査は結核健診（結核予防法改正に従って）だけのものではないので日医としては従前通り実施するよう主張している」等の報告があった。

### ■安衛法改正
### 産業医の役割強化へ

労働安全衛生法等の一部を改正する法律が施行されるにあたって，以下のような報告があった。

労働災害発生状況の推移を見ると，20年前と比べて死傷者数は約半分になっている一方で，重大災害の発生件数は約２倍に増えており，また事故の規模も大きくなっている。事業主による自主的な安全衛生活動を促進するため，設備等の新規導入時等に調査を実施し，危険・有害性の除去・低減措置を実施する事が努力義務となった。

製造業における請負が増加するに伴って，連絡不足による災害が増加しているため，製造業の親会社（元方事業者）による作業間の連絡調整等を実施し，元方事業者に連絡調整等の実施義務を罰則付きで追加することとなった。

労働時間に着目した健康確保対策を創設し，産業医による面接指導制度の創設，衛生委員会等の機能強化をおこなう。また，それに伴い申出制度の整備や労働者への実施体制の周知等もおこなう。

時短促進法から労働時間等設定改善法へ改正し，年間総実労働時間1800時間を目標とす

る労働時間の短縮の推進を図る法律から，労働時間等の設定を労働者の健康と生活に配慮した法律へ改善する。それに伴い，現行の労働時間短縮推進委員会を労働時間等設定改善委員会とし，衛生委員会等の既存の委員会を活用し産業医の知見を活かして労働時間等の設定を改善していく。

※24ページに労働安全衛生法の一部改正に関する概要を掲載しています。

## ■石綿対策，労災二次健診で情報交換

各府県石綿対策の取り組み状況については，「産業保健推進センターや関係機関と連携を図り研修会を実施している」「石綿に関する相談件数はピーク時と比較すると減少傾向であるが，健診件数については徐々に増加している」などの報告があった。

労災保険二次健康診断の実施状況に関しては，各府県から，実施件数や給付指定医療機関数等について報告があり，労災二次健診の実施結果から「実施しているのは一部の医療機関に限られている」との意見が述べられた。

最後に，浅野滋賀県医師会副会長が「各府県石綿対策の取り組みや労災二次健診の実施についてさまざまな意見交換がおこなわれ，たいへん有意義な協議会であった。また，安衛法の一部改正等で産業医の責務が増大する一方で，医師の過重労働対策についても今後の課題である」との挨拶で締めくくった。

astellas

■「効能・効果」「用法・用量」「禁忌・原則禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

経口用セフェム系製剤
(セフジニルカプセル,セフジニル散)
薬価基準収載
セフゾン® 細粒小児用 カプセル100mg 50mg
CFDN
指定医薬品、処方せん医薬品
(注意―医師等の処方せんにより使用すること)
Cefzon®

製造販売 アステラス製薬株式会社
東京都板橋区蓮根3-17-1
[資料請求先] 本社/東京都中央区日本橋本町2-3-11

05/7作成.B5½.B.01

## 近医連救急医療担当理事連絡協議会開く

# 小児救急医療 ― 地域特性に応じ向上に努力

１月14日，大阪で平成17年度近医連救急医療担当理事連絡協議会が開催された。最近の急激な医療環境の変化を受けて，ＡＣＬＳ研修への取り組み状況や，小児救急医療への対応を中心に熱心な協議が行われた。

### 救急告示病院制度の見直しを検討 ― 消防庁

まず報告として，大阪府の茂松理事から日医・救急災害医療対策委員会の報告があった。17年度はこれまでに５回開催され，主な協議事項は以下のとおり。①ＡＣＬＳ研修について②ＪＲ尼崎列車事故について③スマトラ沖地震・津波について④愛知万博における救急対応について④会長諮問「医師による救命処置・治療の推進について」，ほか。救急医療体制については，総務省消防庁が救急告示病院制度の見直し（救命救急センター，入院機能を有する救急医療機関，初期救急医療担当医療機関に分け，構造・過程等に基準を設ける）を検討していることが報告された。また小児救急医療について，地域医療に関する厚生労働省等の省庁連絡会議の下に設置されたワーキンググループが報告書を出し，小児科・産科の医師偏在が問題となる地域を中心に，当面の対応として公立病院を中心とした医療資源の集約化・重点化を推進することを具体的に提言したが，日医から一律強制的なものではない旨の文言を入れさせたことが報告された。

### インストラクター確保が喫緊の課題 ― ＡＣＬＳ研修

協議ではまず，各府県のＡＣＬＳ研修事業への取り組み状況が17年度分を中心に報告された後，質疑が行われた。日医ＡＣＬＳ研修制度の発足後，各府県とも開催回数，参加者ともに年々増えているが，それに伴いハード面，ソフト面両面でいろいろな問題が浮上し各府県医師会が改善に努力している状況が明らかになった。ハード面では訓練用人形，ＡＥＤなど機器類の確保策が難題で，滋賀県のように県から年1,000万円もの予算が拠出されるところは例外で，あとの府県では予算の限界があることから，関係機器類の貸し借りに四苦八苦している。また，事業の拠点をつくり運営する方が効率的として，特定の病院などに常設のトレーニングセンターの設置を求める声もあった。

一方ソフト面では，マンパワーの問題があり，研修会が増えれば一定水準の質が担保されたインストラクターの確保が不可避の課題となる。ところが制度発足からまだ日が浅いこともあって，限られたインストラクターが府県域を越え各地の研修会を飛び回っている

のが現状である。しかもほとんどが手弁当のボランティアであることから，各府県同レベルの財政補助策を早急に求める意見が出た。

日医救急災害医療対策委員会が報告書の中で，喫緊の対策として日医ＡＣＬＳ研修インストラクター登録制を提案したことも報告された。

## 各府県独自の試み ― 小児救急医療

ほとんどの府県で小児科医の不足や地域偏在が深刻であり，医師の疲弊も著しい。現状を改善すべく，小児救急電話相談事業や小児科以外の医師への研修事業など，それぞれ独自の試みに取り組んでいる。

奈良は小児救急電話相談は年間850件くらいで，その70%は電話だけで受診不要に終わった。90%が電話相談に納得しており，トラブルはほとんどなし。医療機関紹介電話と勘違いして掛けてくる人もたまにいる。

和歌山も南部で小児科医が不足し，地域偏差が著しい。和歌山，田辺医療圏の２つだけが，初期救急で小児科専門医が24時間365日カバーできている。小児救急電話相談は開始後まだ20回だが，46名の小児科医が待機し相談件数69件。電話を医師に転送するのは１日１件程度。

京都は小児救急対策特別委員会の答申を受け，休日診が平成17年９月から平日準夜にも拡大されたが，その広報に伴いそれまでの休日患者も20%増という予想外の反響があった。地域格差が大きく，京都市・乙訓医療圏では小児科標榜20病院のうち９病院が連日当直という状況である一方，２医療圏では夜間小児科医がゼロ。医療圏ごとに24時間365日対応できる方向に努力している。電話相談は昨年１月にスタートし，月100件程度でトラブルの報告はない。

大阪は小児科医はほぼ充足しているものの，今後高齢化により減少に向かうので，小児科以外の医師や看護師に研修会を開催している。休日夜間診療所が38か所，二次医療機関が40か所。二次医療機関へ一次患者が集中する傾向にあり，大きな課題となっている。電話相談は12時間対応で，看護師２名がセンターで対応する一方，医師は自宅や医療機関で待機し，必要に応じ電話を転送。

兵庫は北部と南部で地域差があり，マンパワーが絶対的に不足しており，小児の重症患者に二次医療圏だけでは対応できず県域全体で何とか，という状況。数年前から小児科以外の医師等を対象に研修事業を行い，充実を目指している。今年度からさらにアドバンスト研修事業も開始した。電話相談は県立こども病院で受けており，ほとんど看護師が対応。

滋賀も地域格差が大きく，湖西には小児科医が２名しかいない。休日診療所は閉鎖の方向で，その代わり大津で「大津方式」として，昨年４月から大津日赤病院を拠点に地元の小児科医が取り組んでいる。大津日赤の24時間365日診療のうち，土日の診療に開業医が参加する方式で，患者数は1.5倍，土日平均約60名に増加した。

各府県とも電話相談事業は順調に進んでいるが，医療体制については地域特性に応じた試みに苦労しており，今後も情報を共有して小児救急医療の向上に努力していくことを確認した。

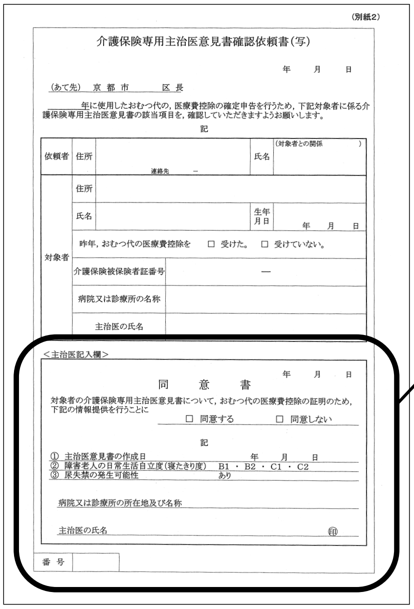
# 介護保険ニュース

## おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて（その２）

在宅で寝たきりの方のおむつ代は一定の要件を満たす場合に医療費控除の対象となりますが，平成14年７月１日付け厚労省通知により，おむつ代の医療費控除を受けるのが２年目以降である者については，医師が発行したおむつ使用証明書がなくとも，市町村が主治医意見書から寝たきり状態等であることを確認した書類でも可となっており，京都市においても平成17年からこの方式を実施することになった旨，京都医報平成17年12月１日号でお知らせしたところです。

なお，この通知によると，例えば平成17年分の医療費控除を受けるためには平成17年中に主治医意見書を作成されている必要がありました。しかしながら，平成16年４月より要介護認定の有効期間が最大24ヶ月まで延長可能となったことに伴い，平成16年４月以降に要介護認定を受け有効期間が13ヶ月以上の場合は平成17年に主治医意見書が発行されていないケースもあることから，平成17年12月28日付けの厚労省老健局総務課事務連絡により，暫定的な措置として平成16年に作成された主治医意見書でも上記と同様に取り扱うことができるようになりました。

また，京都市では，利用者（患者）に情報提供することについて主治医意見書記載医師に対し，事前に同意を得ることにしており，当初は医師の署名・捺印のみとしていました（京都医報平成17年12月１日号参照）が，「同意する・同意しない」のチェック欄を新たに設けることなりましたので，あわせてお知らせせいたします。



（別紙２）

介護保険専用主治医意見書確認依頼書（写）

年　月　日

（あて先）　京都市　　区長

＿＿年に使用したおむつ代の，医療費控除の確定申告を行うため，下記対象者に係る介護保険専用主治医意見書の該当項目を，確認していただきますようお願いします。

記

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 依頼者 | 住所 | 連絡先　－ | 氏名 | （対象者との関係　） |
| 対象者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 生年月日 | 年　月　日 |
| | 昨年，おむつ代の医療費控除を　□ 受けた。　□ 受けていない。 | | | |
| | 介護保険被保険者証番号 | － | | |
| | 病院又は診療所の名称 | | | |
| | 主治医の氏名 | | | |

<主治医記入欄>

同　意　書　　年　月　日

対象者の介護保険専用主治医意見書について，おむつ代の医療費控除の証明のため，下記の情報提供を行うことに

□ 同意する　　□ 同意しない

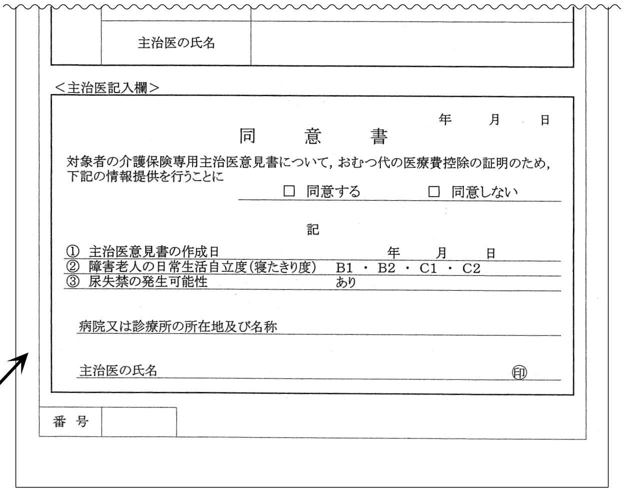
記

① 主治医意見書の作成日　年　月　日
② 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）　B1・B2・C1・C2
③ 尿失禁の発生可能性　あり

病院又は診療所の所在地及び名称

主治医の氏名　㊞

番号



主治医の氏名

<主治医記入欄>

同　意　書　　年　月　日

対象者の介護保険専用主治医意見書について，おむつ代の医療費控除の証明のため，下記の情報提供を行うことに

□ 同意する　　□ 同意しない

記

① 主治医意見書の作成日　年　月　日
② 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）　B1・B2・C1・C2
③ 尿失禁の発生可能性　あり

病院又は診療所の所在地及び名称

主治医の氏名　㊞

番号

**※①〜③まで京都市が主治医意見書を確認して記載した上で，意見書作成医師に送付。意見書作成医師は①〜③について，当該申請者（患者）に対し京都市が情報提供することに同意するか否かをチェックし，署名・捺印して京都市に返送する。**

# 主治医意見書の新様式の使用について

京都医報平成18年１月15日号で既報のとおり，介護保険制度改正に伴い，主治医意見書の様式も変更となります。**申請日が１月30日以降の要介護認定申請（更新申請のみならず，新規，区分変更も含めて全て）にかかる主治医意見書から新様式で作成いただくことになります。万が一旧様式で作成された場合は，再度新様式で作成をお願いすることになりますのでご留意ください。**

なお，京都市では新様式を１月27日から各区役所・支所・京北出張所において配布する予定です。府医ホームページでも新様式をダウンロードできます。

**主治医意見書**　　記入日　平成　年　月　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| 申請者 | （ふりがな）<br>明・大・昭　年　月　日生（　歳） | 男・女 | 〒　－<br>連絡先　（　） |

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに　□同意する。　□同意しない。
医師氏名
医療機関名　　電話　（　）
医療機関所在地　　FAX　（　）

| | |
|---|---|
| （１）最終診察日 | 平成　年　月　日 |
| （２）意見書作成回数 | □初回　□２回目以上 |
| （３）他科受診の有無 | □有　□無<br>（有の場合）→□内科　□精神科　□外科　□整形外科　□脳神経外科　□皮膚科　□泌尿器科　□婦人科　□眼科　□耳鼻咽喉科　□リハビリテーション科　□歯科　□その他（　） |

**１．傷病に関する意見**

**（１）診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については１．に記入）及び発症年月日**
1.　発症年月日　（昭和・平成　年　月　日頃）
2.　発症年月日　（昭和・平成　年　月　日頃）
3.　発症年月日　（昭和・平成　年　月　日頃）

**（２）症状としての安定性**　□安定　□不安定　□不明
（「不安定」とした場合、具体的な状況を記入）

**（３）生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容**
〔最近（概ね６ヶ月以内）介護に影響のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入〕

**２．特別な医療　（過去１４日間以内に受けた医療のすべてにチェック）**
処置内容　□点滴の管理　□中心静脈栄養　□透析　□ストーマの処置　□酸素療法　□レスピレーター　□気管切開の処置　□疼痛の看護　□経管栄養
特別な対応　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　□褥瘡の処置
失禁への対応　□カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル 等）

**３．心身の状態に関する意見**

**（１）日常生活の自立度等について**
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)　□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
・認知症高齢者の日常生活自立度　□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M

**（２）認知症の中核症状（認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）**
・短期記憶　□問題なし　□問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力　□自立　□いくらか困難　□見守りが必要　□判断できない
・自分の意思の伝達能力　□伝えられる　□いくらか困難　□具体的要求に限られる　□伝えられない

**（３）認知症の周辺症状　（該当する項目全てチェック：認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）**
□無　□有 → □幻視・幻聴　□妄想　□昼夜逆転　□暴言　□暴行　□介護への抵抗　□徘徊　□火の不始末　□不潔行為　□異食行動　□性的問題行動　□その他（　）

**（４）その他の精神・神経症状**
□無　□有　〔症状名：　専門医受診の有無　□有　（　）□無〕

**（５）身体の状態**
利き腕　（□右　□左）　身長＝　cm 体重＝　kg（過去６ヶ月の体重の変化　□ 増加　□ 維持　□減少）
□四肢欠損　（部位：　）
□麻痺　□右上肢（程度：□軽　□中　□重）　□左上肢（程度：□軽　□中　□重）
□右下肢（程度：□軽　□中　□重）　□左下肢（程度：□軽　□中　□重）
□その他（部位：　程度：□軽　□中　□重）
□筋力の低下　（部位：　程度：□軽　□中　□重）
□関節の拘縮　（部位：　程度：□軽　□中　□重）
□関節の痛み　（部位：　程度：□軽　□中　□重）
□失調・不随意運動　・上肢　□右　□左　・下肢　□右　□左　・体幹　□右　□左
□褥瘡　（部位：　程度：□軽　□中　□重）
□その他の皮膚疾患（部位：　程度：□軽　□中　□重）

**４．生活機能とサービスに関する意見**

**（１）移動**
屋外歩行　□自立　□介助があればしている　□していない
車いすの使用　□用いていない　□主に自分で操作している　□主に他人が操作している
歩行補助具・装具の使用(複数選択可)　□用いていない　□屋外で使用　□屋内で使用

**（２）栄養・食生活**
食事行為　□自立ないし何とか自分で食べられる　□全面介助
現在の栄養状態　□良好　□不良
→　栄養・食生活上の留意点（　）

**（３）現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針**
□尿失禁　□転倒・骨折　□移動能力の低下　□褥瘡　□心肺機能の低下　□閉じこもり　□意欲低下　□徘徊　□低栄養　□摂食・嚥下機能低下　□脱水　□易感染性　□がん等による疼痛　□その他（　）
→　対処方針　（　）

**（４）サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し**
□期待できる　□期待できない　□不明

**（５）医学的管理の必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。）**
□訪問診療　□訪問看護　□訪問歯科診療　□訪問薬剤管理指導
□訪問リハビリテーション　□短期入所療養介護　□訪問歯科衛生指導　□訪問栄養食事指導
□通所リハビリテーション　□その他の医療系サービス　（　）

**（６）サービス提供時における医学的観点からの留意事項**
・血圧　□特になし　□あり（　）・移動　□特になし　□あり（　）
・摂食　□特になし　□あり（　）・運動　□特になし　□あり（　）
・嚥下　□特になし　□あり（　）・その他（　）

**（７）感染症の有無（有の場合は具体的に記入して下さい）**
□無　□有　（　）　□不明

**５．特記すべき事項**
要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。（情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。）

# 介護保険主治医意見書記載支援ソフト「医見書」
## 日医が18年４月改正対応版販売の案内をお知らせ

今般，下記のとおり，介護保険主治医意見書記載支援ソフト「医見書」の18年４月改正対応版について，日医から販売の案内がありましたのでお知らせします。ご入り用の方は下記をご参照の上，直接日医へお申し込みください。17ページでお知らせしましたとおり，平成18年１月30日以降の要介護認定申請から，全て新しい意見書様式に切り替えられます。この際，旧バージョンによって作成されても新様式で再作成を求められますのでご留意ください。

なお，下記に記載のとおり，**医見書ソフトの販売・サポートは，従来日医総研が行ってきましたが，この度ＯＲＣＡサポートセンターが行うこととなったとのことです。あらゆるお問い合せはＯＲＣＡサポートセンター（FAX：020－4622－6806　メール：ikensyo@orca-support-center.jp）までお願いします（22～23ページの様式をＡ４に拡大コピーしてお使いください)。**

記

**－主治医意見書／訪問看護指示書作成ソフトウェア『医見書 Ver2.5』－ 販売のご案内**

日医総研は，平成11年９月より要介護認定に重要な役割をもつ「主治医意見書」ならびに「訪問看護指示書」等の作成を支援する「医見書」ソフトを販売しておりましたが，平成18年４月の介護保険改正に伴う主治医意見書の様式変更にあわせ，今般当ソフトをバージョンアップし「医見書 Ver.2.5」として提供することとなりました。

**１.販売価格**

＜１セット（請求書同封／送料別／税込)＞

・日医会員価格：　　　　6,000円

・一般（非会員等）価格：12,000円

※ご注意：医見書を使用するＰＣ台数分のセット購入をお願いいたします。

**２．購入申し込み方法**

購入申込書により，ＯＲＣＡサポートセンター（OSC）宛てに，郵送またはFAXにてお申し込みください。

申込書はOSCのWebサイト http://www.orca-support-center.jp/ikensyo/ からダウンロードして印刷したものをご利用ください（21ページの様式をＡ４に拡大コピーしてお使いください)。

※動作環境につきましては，前バージョンと異なりますのでご注意ください。

**３．その他**

（１）代金支払方法：請求書および，振り込み取り扱い票を同封

（郵便局，銀行共にご使用いただけます)

注意１）振込控を領収書に代えさせていただきます。

注意２）振込手数料はご負担ください。

（2）納品期日

通常は申し込み受け付けから１週間以内にお届けいたします。

なお，今回のお申し込みにつきましては，１月24日より順次発送となります。

（3）送料：下記のとおり（全国一律・税込み）

| | | | |
|---|---|---|---|
| １セット： | 200円 | 11～15セット： | 1,400円 |
| ２～３セット： | 400円 | 16～20セット： | 1,800円 |
| ４～５セット： | 700円 | 21～50セット： | 2,400円 |
| ６～10セット： | 1,000円 | | |

**４．サポート方法について**

ＣＤをご購入いただきました場合には，ＯＲＣＡサポートセンタからサポートをいたします。FAX またはメール（FAX：020－4622－6806　メール：ikensyo@orca-support-center.jp）にてお問い合わせください。

ただし，ＯＲＣＡプロジェクト公式サイトからダウンロードされた場合には，サポートの対象外となりますのでご了承ください。

※新しい「医見書」に関する詳しい最新情報はＯＲＣＡプロジェクトのホームページ http://www.orca.med.or.jp/ にて提供しておりますので，そちらもご参照ください。

---

## 平成18年度介護保険対応　医見書 Ver. 2.5のご案内 (主治医意見書／訪問看護指示書作成ソフトウェア)

**＜目的＞**

主治医意見書／訪問看護指示書の作成支援

**＜機能＞**

- 「医見書 Ver 2.5」は，平成18年４月の介護保険制度改正による様式変更に対応したものとなっております。
- 旧「医見書」データからの，基本情報（患者情報・保険者情報・医療機関情報）の取り込み機能
- 旧「医見書（Win 版)」データから，最新の主治医意見書，訪問看護指示書の情報引き継ぎ機能
- 日医標準レセプトソフトからの患者情報取得
- ネットワークによるアップデート機能（インターネット環境がある場合)
- 複数端末でのデータベースの共有
- 主治医意見書の電子媒体での提出に対応（対応する自治体のみ)
- 請求書作成機能（複数保険者に対応)

**＜特徴＞**

- 画面デザインの一新
- Java 言語を採用し，MS-Windows，Macintosh のいずれでも動作
- 「主治医意見書」，「訪問看護指示書」の共通項目の重複記入を解消

・記入時の省力化と記載レベルの向上を目指した定型文選択方式の採用
・２回目以降は，前回入力した内容に変更・修正を加えるだけで書類が完成
・要所要所でのヘルプ機能を搭載
・各種定型文，主治医，施設，連携医などをあらかじめ登録しておくことが可能

**<構成>**

・「医見書（Ver 2.5)」CD-ROM　　・取扱説明書

**<動作環境>**

◇MS-Windows：
・Windows 2000 または Windows XP が稼動するＰＣ（PentiumIII　１GHz 以上を推奨)
・メモリ256 MB 以上（512 MB 以上推奨)
・空きディスク容量100 MB（実行時50 MB)
・必要周辺機器（CD-ROM ドライブ，プリンタ)
・ディスプレイ解像度（1024×768 以上推奨)

◇Macintosh：
・Mac　OS　X　v 10.3.4 以上（PowerPC　Ｇ４以上 PowerPC　Ｇ５推奨)
・メモリ256 MB 以上（512 MB 推奨)
・Java　Update　1.4.2　Update　2　の適用が必須となります。
※動作環境につきましては，前バージョンと異なりますのでご注意ください。

**<新しい医見書ソフトに関するＱ＆Ａ>**

**【申し込みに関して】**

Ｑ：何度送ってもファクシミリ電話番号あてに申込用紙を送ることができない。
Ａ：D-FAX（インターネットを経由したファクシミリ）のため，お使いになられているファクシミリの機種や電話回線によっては，送ることができない場合がございます。
　この場合はメール（fax-order@orca-support-center.jp）にて購入申込用紙の内容をご記載のうえお送りください。

Ｑ：購入したいのだが，申込用紙はどこに行けば手に入りますか。
Ａ：こちらの購入申込用紙をダウンロード後，必要事項をご記入のうえ電話番号：020－4622－4544 あてにファクシミリ送信願います。

Ｑ：購入申込用紙の記載方法がわかりません。
Ａ：医師会員の方は，所属される各都道府県または市郡医師会名と貴院の法人名ならびに医療機関の名称，登録されている医師名をご記入ください。発送先はそのまま発送札に使いますので，できるだけ詳しく，ハッキリとご記入願います。

Q：当院では「主治医意見書」作成はパソコン１台のみですが，同施設に何台もある場合，それぞれ別々にソフトを購入しなければならないのですか。
A：申し訳ございませんがそのようにお願いしております。

Q：医見書単体での発売はないのでしょうか。
A：申し訳ございません。「主治医意見書」と「訪問看護指示書」を合わせてのパッケージ販売のみとなります。

**【医見書ソフトウェアに関して】**

Q：バージョンアップ版パッケージの販売はありますか。また価格は通常パッケージ版とは異なりますか。
A：バージョンアップ版パッケージはございません。どちらも同じソフトウエアを，同一の価格でのご提供となります。

Q：今回購入せずに，Ver2.4のまま利用すると起きる問題点を教えてほしい。
A：平成18年度の介護保険報酬の改正に対応できなくなります。

Q：当院はMac OS X 10.4なのですが…。
A：現状ではMac OS X 10.4はFirebirdの問題で，動作確認がとれておりません。動作させるための設定を検証中ですので，終わり次第ご案内させていただきます。申込用紙の記入に関して，【購入セット数】の欄は「Mac OS 10.3.x」をお選びください。
　また，【動作環境】では必ず「Mac OS 10.4.x」にチェックをお願いいたします。

Q：動作環境に「Windows 98」がありません。なぜですか。
A：基本的にはJava Runtime Environment（JRE）が稼働する環境であれば問題ありません。ただ，Windows 98ではその環境設定が簡単ではないと思われます。このため，意見書Ver2.5では，Windows 2000／XPの動作環境を推奨しております。

**【ＯＲＣＡサポートセンタ（OSC）が提供するサービスに関して】**

Q：今回のCD-ROMを購入することと，ＯＲＣＡプロジェクトサイトのダウンロード版との違いは何か。
A：CD-ROMをご購入いただきました場合には，以下のメリットがございます。
・インストールCD-ROM（JAVAおよびFirebirdのインストーラ付）
・製本版マニュアル１冊（200ページ）
・ＯＲＣＡサポートセンタ（OSC）のサポートをご利用いただけます

# 質問用紙

OSC-S25-MAN-FORM-WEB-2006-01-16

【付録１】お問い合わせ用紙　FAX 020-4622-8452

## 「医見書 Ver2.5」お問い合わせ用紙

「医見書 Ver2.5」に関しての技術的な質問、不具合については、本用紙に記入したうえ、下記まで FAX にてお送りください。なお、同様の書式で E-mail にてご送付いただいても結構です。

■ORCA サポートセンタ 医見書係
・FAX 020-4622-8452　・E-mail: ikensyo@orca-support-center.jp
■最新情報は ORCA サポートセンタ Web サイト「医見書コーナー」にてご覧いただけます。
（URL: http://www.orca-support-center.jp/ikensyo/）

【ユーザ情報】★は必須

| | | | |
|---|---|---|---|
| 登録コード★ | （医見書ユーザ登録コード） | | |
| 氏名★ | | 記入日 | 年　月　日 |
| 医療機関名★ | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| TEL ★ | | FAX | |
| E-mail | | | |
| 日レセ | 日医標準レセプトソフトを使用している □ はい □ いいえ | | |
| 医療機関 ID | JPN____-____-____-______ （おわかりにならなければ結構です） | | |

【環境情報】

| | |
|---|---|
| 医見書のバージョン★ | □ Windows 版　□ Macintosh 版　バージョン(　　) |
| パソコンの機種名 | |
| メモリ／ディスク容量 | メモリ:　MB　ディスク:　MB(空き　MB) |
| OS の種類 | Windows : □ 2000 □ XP Professional ｻｰﾋﾞｽﾊﾟｯｸ(　)適用<br>Macintosh : (　) |
| プリンタの機種名 | |

【お問い合わせ内容】

W

OSC-S25-MAN-FORM-WEB-2006-01-16

# 申　込　書

2006-01-15 OSC-S25-POF-1-WEB

ORCAサポートセンタ宛　　FAX：　020－4622－4544（申込専用）

主治医意見書／訪問看護指示書作成支援ソフトウェア

## 「医見書Ver2.5」申込書

平成18年　　月　　日

購入セット数：Windows版 ＿＿＿＿ セット／Macintosh OSX10.3.x版 ＿＿＿＿ セット

（Windows/MacOSX 10.3.x対応版CD-ROM，取扱い説明書付き）

▲ご注意：医見書を使用するPC台数分のセット購入をお願いいたします。

1または2の該当する欄に○印をつけ、以下の項目を楷書でご記入ください。

| 1．医師会員（医師会含む） | 2．一般（非会員） |
|---|---|
| ＿＿＿＿＿＿都・道・府・県 | 会社または |
| ＿＿＿＿＿＿医師会 | 医療機関等名：＿＿＿＿＿＿ |
| 法人＿＿＿＿＿＿ | 部署名：＿＿＿＿＿＿ |
| 医療機関名：＿＿＿＿＿＿ | 申込者名：＿＿＿＿＿＿ |
| 医師会員名：＿＿＿＿＿＿ | |

送付先／住所：〒　　－　　＿＿＿＿＿＿都・道・府・県

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

建物名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL：＿＿＿＿＿＿＿＿　TEL・FAX番号は必ずご記入願います。

FAX：＿＿＿＿＿＿＿＿

e-Mail：＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿＿

事務ご担当者名：＿＿＿＿＿＿＿＿　（部署名：＿＿＿＿＿＿＿＿）

日医標準レセプトソフトのご利用状況：□ 使用中　□ 導入を検討中　□ 使用していない

JPN：＿＿＿＿＿＿＿＿　（日医標準レセプトソフトをお使いの場合のみ）

動作環境：□ Windows 2000/XP　□ MacOSX 10.3.x　□ MacOSX 10.4.x（チェックしてください）

▲ 注意：MacOSX 10.4.xではデータベース Firebird の問題で、動作確認がとれておりません。

▲ 対応したバージョンの提供までしばらくお待ちいただくことをご了承ください。

■申し込み先：ORCAサポートセンタ（OSC）

〒113－0021　東京都文京区本駒込2－28－37 吉岡ビル2階 医見書係

FAX：　020－4622－4544（ソフトウェア購入申込専用）

EML：　ikensyo@orca-support-center.jp

2006-01-15 OSC-S25-POF-1-WEB

W

産業保健ニュース

# 労働安全衛生法の一部改正について

企業間競争の激化，労働者の就労形態の多様化が進む中で，企業の自主的な安全衛生活動の不足に伴う重大災害の発生や業務の集中する層の長時間労働に伴う健康障害の増加など労働者の生命や生活に関わる問題が深刻化していることを背景に成立した，「労働安全衛生法の一部を改正する法律」が一部（化学物質の表示制度に係る部分）を除き平成18年４月１日から施行されますので，概要をお知らせいたします。

【概　要】

①安全管理者を選任しなければならない業種の事業者は，設備の新規導入時などに労働災害発生の恐れがある危険性・有害性の調査を実施し，その結果に基づいてこれを除去・低減する措置（リスクアセスメント）を講ずるよう努めなければならないこと。(労働安全衛生法第28条の２)
②製造業等の事業の元方事業者は混在作業により発生する労働災害を防止するため，作業間の連絡調整，合図の統一等の措置を講ずること。(労働安全衛生法第30条の２)
③危険有害な化学物質を製造，または取り扱う設備の改造，修理，清掃等の仕事で一定の作業を発注する発注者は，その化学物質の危険・有害性，その作業について注意すべき事項，発注者の講じた措置等の情報を文書等により，請負人に提供しなければならないこと。(労働安全衛生法第31条の２)
④化学物質の表示について，有害性（発がん性等）に引火性等の危険性が追加され，化学物質の有害・危険性を認識できる絵表示を付すことが，提供者または譲渡する者に義務づけられたこと。(労働安全衛生法第57条)
⑤健康診断実施後の措置として，医師または歯科医師の意見を衛生委員会等へ報告することを義務づけたこと。(労働安全衛生法第66条の５)
⑥労働安全衛生法に基づく健康診断の結果を一般健康診断に限らず，特殊健康診断の結果についても本人に対して通知するよう，事業主に義務づけたこと。(労働安全衛生法第66条の６)
⑦事業者は，労働時間が一定の要件に該当する労働者について，医師による面接指導をおこない，それに応じた適切な措置を講じなければならないこと。(労働安全衛生法第66条の８)
なお，一定の要件とは，「一週間当たり40時間を超えておこなう労働が１ヵ月当たりで100時間を超え，労働の蓄積が認められるものであって，面接指導に係る申し出をおこなった者」と見込まれています。
⑧労働時間が一定の要件に該当しない労働者であっても，健康への配慮が必要なものに対して必要な措置をおこなうよう努めること。(労働安全衛生法第66条の９)

＊詳細につきましては，府医地域医療課または京都労働局安全衛生課まで問い合わせください。

| | | |
|---|---|---|
| 府医地域医療課 | TEL 075－315－5274 | FAX 075－315－5290 |
| 京都労働局安全衛生課 | TEL 075－241－3216 | FAX 075－241－3219 |
| 厚生労働省ホームページ | http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/roudou/an-eihou/index.html | |

## 平成18年度新任学校医研修会の参加申込みについて

**と　　き**　２月25日(土) 午後２時30分～４時30分
**と こ ろ**　京都府医師会館２階（２０８～９号室)
**内　　容**　１．学校医の職務について
２．健診について
３．教職員の健康管理
**主　　催**　京都府医師会学校医部会
**後　　援**　京都府教育委員会
**申込方法**　参加ご希望の方は，**２月17日(金) まで**に，ご氏名および医療機関所在地，電話番号を明記の上，ＦＡＸにて京都府医師会地域医療課（ＦＡＸ：075－315－5290）までお申込みください。

---

京都市学校医会「新任学校医研修会」は下記のとおり開催されます。
２月25日(土) にご都合のつかない場合はこちらにご出席いただいても結構です。その場合はその旨ご記入ください。

記

**と　き**　３月30日(木) 午後２時～４時
**ところ**　こどもみらい館４Ｆ　第２研修室

## 平成17年度京都市結核指定医療機関等研修のお知らせ

国内における結核患者数は年々減少の傾向にあるとはいえ，なお国内最大の感染症のひとつである状況に変わりはありません。
府医では，結核対策の強化を図るため，本年度も京都市の委託を受けて下記のとおり研修会を開催いたします。会員各位多数のご参加をお待ちしております。

記

**と　き**　２月９日(木) 午後２時～４時
**ところ**　京都府医師会館
**講　演**　「京都市の結核と結核予防法改正について」
京都市保健福祉局保健衛生推進室　地域医療課
藤井　逸人　担当課長
「結核の診断と治療」
(独)国立病院機構南京都病院　内科医長
佐藤　敦夫　先生
**主　催**　京都市・京都府医師会

# 医療安全レポート

## （４）医療の信頼は，医師によって取り戻せる

医療安全対策委員会委員　奥田　美智（京都医療ひろば）

私は，最初の出産で医師が夕食に出た後急変し，その医師が戻り分娩が始まるまでの約20分間何もされないまま分娩台に放置されていた経験から，医療に強い不信を持ったままＡ医師のところに通院していたが，このＡ医師とのかかわりを通じて，信頼関係を結べる医師もいると理解できるようになった。つまり，医療への不信はなくなりはしないが，主治医のＡ医師と２回目の出産経験を通じ，20年余りをかけ医療に対する不信は変容している。そのきっかけになった経験を述べる。

20年ほど前の出来事ですが，39.5℃以上の発熱が３日間続き，「これはいけない」と乳幼児を抱えている私も，さすがに根をあげて受診した。Ａ医師は，数年前に子供の保育所で紹介されて以来，病歴や出産のことも話して診てもらっていた。ヘトヘトになっている私の顔を見るなり，Ａ医師は「こんなになるまでに，早く来たらいいのに。でも，無理やなァ…」と家庭の事情を知っているので，やさしい目であった。「インフルエンザだと思いますが…」と，簡単に３日間の症状の経過を伝え，いつも通り投薬の説明を医師から受け，「これで何とか治る」と思って帰宅をした。これまでにこのＡ医師の処方で，２回も薬を飲めばしんどさはかなり軽減し，２日目からは職場に復帰することができていた。ところが，このときは説明を受けた通り薬を服用しても症状は変化せず，解熱剤の効果は全然現れなかった。丸１日分の服用をしたが何ら変化が見られないので，「これは，いつもと違う」と，再度通院をした。名前を呼ばれて診察室に入るなり，Ａ医師は，私の順番でもないのに立ち上がって仕切のついたてごしに，「ごめんなさい。治らなかったでしょう。血液検査の結果が出ていています。薬がまったく違う。きちんと説明をしますから」と落ち着いた声で，私の目と視線を合わせ，素直に診断の誤りを告げた。周囲には診察を終えた患者さんや注射を待つ患者さんたちがいたにも拘わらず，みんなに聞こえる声の大きさであった。私の番になって診断名を告げられ，「あ～，またダ」と娘のときにも言われた，印象の悪い診断名に気持ちが滅入った。しかし，Ａ医師の説明がいつもの口調より厳しいことに気づき，その病気と影響の大きさが理解でき，それから約１年ほどの闘病の日々を送った。私はその診断名にショックを受けたが，このときの仕切ごしに率直にかつ簡潔に伝えたＡ医師の言動に接して，「主治医は，この人だ」と思った。

命に関わるだけに，医療過誤でなくとも，患者や家族がいだく医療不信は簡単にぬぐい去れないのだと思う。しかし，この信頼関係が安全な医療の実践に不可欠だと認識している。今振り返るとＡ医師は今回京都府医師会から出される「医師の心得７カ条」をまさしく実践されていたと思う。そして，時間はかかっても患者や家族と医師の信頼関係を少しずつ両者で紡いでいくことによって，新たな信頼関係が構築できると確信している。

## 若い女性の胸のケロイド

患者さんは22歳の女性です。２年前，胸の谷間に小指大の腫瘤が生じ，某大学病院を受診し，アテロームと診断され，摘出手術を受けました。術後３ヵ月頃から創がケロイド状に盛り上がってきたそうです。再度受診し，再手術を受けました。１ヵ月経過しても創は赤く，しこりを触れました。２ヵ月後からケロイド状に盛り上がり始め，２回目の術前より更に大きくなりました。「もう一度手術をしようか」ということになっていたのですが，知り合いの医師に相談し，専門医を受診しました。診療所の先生から大学の偉い先生に紹介を受けたので，こんなものかと思っていたそうです。

診ますと，胸部中央胸骨上の皮膚に母指頭大の赤色腫瘤を認めます。つまむと痛みを訴えます。周囲にはにきびを思わせる十数個の丘疹が見られます。掻痒があるのか，掻破した痕跡もあります。病名は肥厚性瘢痕というよりは集簇性痤瘡とケロイドと言えそうです。

年頃の女性でもあり，見かけも悪く，何よりも自発痛と掻痒が一番困っているとのことです。

大きな面皰かアテロームの手術を受けられたのでしょうが，部位が成長盛りの胸であったこと，抜糸後の瘢痕対策が何もなされなかったこと，ケロイドが生じたにもかかわらず，２回目の手術がケロイド全摘であったことが今回の合併症（さらに大きなケロイド）を起こす結果となったのだと思います。

胸部にはアテロームをはじめ毛包系の皮膚付属腫瘍が好発します。若い女性や肥満者，筋肉を鍛えている人に手術を行う場合，ケロイドが発生する頻度の高さを術前に説明しておかなくてはならないと思います。瘢痕が盛り上がったり，ケロイド状に増殖することを予想し，ケロイド対策を十分に講じなければなりません。

ケロイドには絶対に全摘出を行いません。イントラケロイダールにくりぬき手術を行います。しかも３ヵ月間圧迫固定，ステロイドの局注，放射線の小量照射，トラニラスト（リザベン）内服など厳重なケロイドの再発予防を行います。

この方はかかりつけの先生から大学病院の偉い先生に紹介されたので，結果が悪くても仕方がないと思い込まれておられるようです。インフォームドコンセント以前の，医者と患者の信頼関係が，うまくいっている例ではないでしょうか？

当方で手術を行い，１年半経過し，色々な処置の結果，白い線状瘢痕にまで漕ぎ着けることができました。

病診連携，家庭医と専門医のチームワークがうまくいった例です。紹介された専門医は，患者さんの身になり，責任を持って良くわかるような説明を行い，豊かな経験を生かし，ベストな治療を施すことが大切です。

◆

★★★★★★★★★

## 医界寸言

### 「ゲーム脳と生活習慣病」

２年ほど前，息子が「ゲーム脳について調べるように宿題もらったから，パパ調べて」と尋ねてきた。その頃，私には馴染みのない言葉であったので，さっそくインターネットで調べると結構多く引っかかってきた。要するにゲームばかりしていると脳に良くない影響が及ぶ，ということであった。確かに，最近の子供は様々なゲームに没頭する時間が長い。自宅ではソファに座ってＴＶゲーム，車の中ではゲームボーイなど，ほっておくと何時間でもやっている。良く飽きずにやっているなあと思う。目にも悪いようで，息子達の視力低下は著しいものがある。知ってないと学校で話題についてゆけず，仲間はずれになるらしい。女房は，時間を区切ってやらせているようだが，いつ見ても誰かがゲームをしている気がする。先日も，「ゲームばかりしていないでＮＨＫの義経総集編を見なさい。ずっと面白いし，ためになるぞ。歴史も楽しくなるよ。」と話すと，「わかった」と言いながら結局，見てくれなかった。

ゲーム自体も随分変化したようだ。昔のインベーダーゲームと違い，映像は立体的でカラフルとなり，内容もストーリー性があり，子供達の心を捕らえて離さないものが次から次へと出てくる。無数と言っていいほどのゲームソフトの数である。男の子達が楽しんでいるゲームには「サッカーゲーム」のような楽しそうなものもあるが，「戦争ゲーム」や「怪獣とのバトル」など「戦い」がテーマのものが多い。中には，「人殺しゲーム」など信じられないようなものもあるらしい。人格形成期に長時間，このようなゲームに没頭することは，脳に様々な悪影響を及ぼしそうである。ゲームは何度でもチャレンジできるし，リセットもできる。都合の良いところから再開もできる。画一的なキー操作と反応，勝つか負けるかしかないアウトカム。機敏さや要領，ソフトや攻略本の学習能力のみが勝敗の行方を左右する。真実とかけ離れた，非現実世界がそこにはある。勝ってもゲームに対する征服感や自己満足は得られても，真の感動や達成感はないであろう。満足感すら，模擬的なものかもしれない。ゲームのバーチャル世界は，「真の癒し」の対極にあるような気がする。ゲームでしか癒されなくなったら病気であろう。プラスかマイナスしかない価値観，不快感に対しては直ぐブチ切れる，攻撃されたと感じたら排除（抹殺）しようとする。このようなブレーキの利かないデジタル回路が子供達の脳の中で形成されるとしたら，ゆゆしき問題であろう。氾濫するゲームが，益々増加する青年犯罪の一因となっているような気がしてならない。これも若い人々の一種の生活習慣病といえるのかも知れない。素晴らしい伝記や小説を読む楽しさ，心に夢を巡らせ自分の未来に思いをはせるすばらしさを真剣に子供達に教える努力をせねばと考えている。

（情報企画委員会・宇久　紀田康雄）

**京都府医師会ホームページ**

ＵＲＬ：http://www.kyoto.med.or.jp/

※会員向けページにアクセスするにはパスワードが必要です。
府医事務局：学術広報課までお問い合わせください。
（TEL：315-5276　FAX：314-5042）

**インシデントレポート「他山の石」投稿募集**

**内　容**：これまでに体験した「ヒヤリ・ハット」事例
**形　式**：特別な形式はありませんが，①事例内容②発生要因③その後の対策等についてご紹介ください。
**資　格**：本会会員のみ。掲載に関しては原則「匿名」とさせていただき，関係者などが特定できない形での掲載となります。
**字　数**：約1,000字程度
**送付先**：京都府医師会　広報課

京医選管発第33号
平成18年１月12日

当該地区選挙人　各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長　　福田　潤

**京都府医師会代議員・予備代議員選挙補充選挙における候補者について（告示）**

平成18年１月30日執行の標記選挙において，府医選挙規定第29条により，候補者を次のとおり告示します。

〈代　議　員〉

| | | | |
|---|---|---|---|
| 上東（３） | 小川　欽治 | 豊田　武夫 | 内田　秀一 |
| 綾部（１） | 柳川　哲二 | | |
| 与謝（１） | 細見　史雄 | | |

〈予備代議員〉

| | | | |
|---|---|---|---|
| 上東（３） | 大友　啓資 | 上羽　　毅 | 福山　正紀 |
| 綾部（１） | 安村　忠樹 | | |
| 与謝（１） | 宮地　道弘 | | |

※（　）内の数字：定数

---

京医選管発第34号
平成18年１月12日

当該地区選挙人　各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長　　福田　潤

**京都府医師会代議員・予備代議員補充選挙における当選人について（告示）**

標記の選挙において京医選管発33号にて告示した候補者については，いずれも定数を超えなかったため，投票を行わず府医選挙規定第31条により候補者をもって当選人と定めましたので告示します。

## ■ 事務局の人事異動について ■

平成18年１月１日付で前事務局長の退職に伴い，下記のとおり人事異動を行いましたのでお知らせいたします。

事務局長　　江藤　康博　（事務局次長）

※（　　）内は前職

京医選管発第35号
平成18年２月１日

当該地区選挙人　各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長　　福田　闊

## 京都府医師会代議員・予備代議員の補充選挙について（予告）

１月12日に立候補を締め切った府医代議員・予備代議員選挙において，立候補が未着等の地区がありました。つきましては，下記のとおり，補充選挙を告示しますので，お知らせします。

記

告　示　日　　平成18年２月21日(火)
立候補締切日　　２月23日(木) 午後４時
投 票 日 時　　３月13日(月) 午後２時～５時
定　　　数　　代　議　員：【下東】３名　【北桑田】１名
　　　　　　　予備代議員：【下東】３名　【北桑田】１名

---

京医選管発第36号
平成18年１月12日

綴喜地区選挙人　各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長　　福田　潤

## 京都府医師会予備代議員補欠選挙における候補者について（告示）

平成18年１月30日日執行の標記委員会において，府医選挙規定第29条により，候補者を次のとおり告示します。

〈予備代議員〉（１）　有田　裕

※（　）内の数字：定数

---

京医選管発第37号
平成18年１月12日

綴喜地区選挙人　各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長　　福田　潤

## 京都府医師会予備代議員選挙補欠選挙における当選人について（告示）

標記選挙における京医選管発36号にて告示した候補者について，当該選挙の定数を超えなかったため，府医選挙規定第31条により投票を行わず，候補者をもって当選人と定めましたので告示します。

# 医薬品・医療用具等安全性情報

日本医師会や京都府等から通知される医薬品・医療用具等の安全性情報について，最新情報を掲載いたします。

詳細をご希望の先生には，資料のコピーをお送りいたしますので，学術・広報課までご連絡ください。(TEL 075－315－5276，FAX 075－314－5042)

**①「独立行政法人医薬品医療機器総合機構に対する治験副作用等報告について」の一部改正について　(日医会長)**

**② 薬物に係る治験に関する副作用等の報告に係る薬事法施行規則の一部を改正する省令の施行について　(日医会長)**

## 喘息疾患啓発活動について

喘息疾患啓発活動の全国的な展開の実施を前に，グラクソ・スミスクライン(株)より案内がありました。喘息の管理や治療目的などの正しい情報を患者さんに届けることを目的とし，喘息疾患に苦しみながらスピードスケートで活躍中の清水宏保選手を起用しての活動で，関東地方で先行実施された活動ではホームページへのアクセスが１ヶ月で13万件にのぼる等の反響があったとのことで２月下旬より全国展開されます。「発作を出さない喘息」をめざす活動は非常に意義あることと考え，ここにご紹介いたします。

ＵＲＬ：zensoku.jp

## (独)福祉医療機構の個別融資相談会について

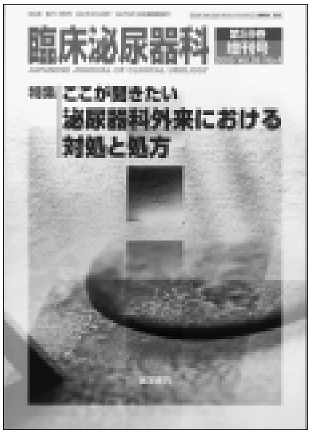
(独)福祉医療機構では，病院および介護老人保健施設の医療関係施設整備等事業の個別融資相談会を，下記のとおり開催されます。ご希望の会員におかれましては京都府医師会学術広報課（TEL 075－315－5276）までお問い合わせください。

記

１．実施時期　平成18年２月６日(月)，７日(火)
２．開 催 地　福祉医療機構大阪支店

# 図書室だより

図書室新着図書のご紹介です。
ぜひご利用ください。




## 「臨床泌尿器科 第59巻 増刊号」

「特集：ここが聞きたい
泌尿器科外来における対処と処方」

(医学書院，2005，8,400円)

会員諸先生の皆様が，専門外の膀胱炎，性感染症，前立腺肥大症，尿路結石など泌尿器科疾患の診療に携わられ，その診断や治療に苦慮される機会もあることと思います。

また，泌尿器科医自身も外来診療の実際において，入院とは異なる個々の対応を求められており，他の泌尿器科医の考え方を知ることは大切です。

「特集：ここが聞きたい 泌尿器科外来における対処と処方　臨床泌尿器科 第59巻 増刊号 2005 Vol. 59 No. 4　医学書院　2005年４月５日発行　8,400円」は，そのような臨床医にとって，とても参考になる一冊です。

その内容は，（１）尿路・性器の炎症性疾患，（２）神経因性膀胱障害と尿失禁，（３）前立腺肥大症，（４）尿路結石，（５）腫瘍（外来化学療法)，（６）内分泌疾患，（７）腎不全，（８）そのほか，と疾患別に分類され，「１．診療の概要」「２．診療方針」「３．対処の実際」「４．処方の実際」「５．ここがポイント」の各項目について，現在，第一線の医療機関において，それぞれの領域で幅広く活躍されている新進気鋭の先生方が分担執筆しておられます（編集責任　藤岡知昭，編集協力　村井　勝，郡健二郎)。

質問事項に回答する形式になっていますが，たとえば，「排尿障害で受診した糖尿病患者です。エコー上多くの残尿を認めます。対処と処方について教えてください。」の質問に対し，下部尿路症状の表，国際前立腺症状スコアの図や処方の実際を示すとともに，「尿路感染症の有無は常に念頭に置くべきであり，残尿の推移をエコーを使用して定期的に観察することが重要である。」と対処の実際やそのポイントについて具体的に回答しておられます（担当　西澤理)。

ちなみに，国際前立腺症状スコアは排尿障害の症状を７項目の合計点数により定量的に評価し，軽症（０～７点)，中等症（８～19点)，重症（20～35点）に分類され，客観的で，簡便・有用な方法です。また，残尿測定検査は保険診療において，前立腺肥大症ならびに神経因性膀胱障害の患者に50点の算定が認められており，超音波もしくはカテーテルを用いて行いますが，病気の程度や推移を知る上で大切な情報を得られます。

フォーマルな教科書や手術書，ガイドラインとは異なり，月刊誌の増刊号ではありますが，日常の外来診療において困惑しそうな97の問題点について，平易で理解しやすく述べられており，ちょっと確認したいとき，知りたいときに重宝かと思います。

泌尿器科疾患に携わる臨床医皆様のご利用をお勧めいたします。

(府医学術・生涯教育委員会委員　　青木　正)

# ●●●　専門医が薦める在室図書のご紹介　●●●

現在図書室では，さらに多くの先生方にご利用いただけるよう，来室者へのアンケートを実施して，ご希望の新刊図書の購入，また各専門医会のご協力も得ながら，専門科以外の会員にも役立つ教科書的な図書の購入を行っております。今号から３回に分けて15年～17年に図書室に購入あるいは受け入れた図書をご紹介いたします。

先生方のご利用をお待ちいたしております。

## 平成15年に受け入れた図書の一覧

| 書　　名 | 著　者 | 頁 | 発行年 | 発行所 |
|---|---|---|---|---|
| カラー図解　人体の正常構造と機能　Ⅰ呼吸器 | 牛木　辰男 他著 | 86 | H14 | 日本医事新報社 |
| カラー図解　人体の正常構造と機能　Ⅱ循環器 | 大谷　　修 他著 | 102 | H14 | 日本医事新報社 |
| カラー図解　人体の正常構造と機能　Ⅲ消化器 | 河原　克雅 他著 | 86 | H14 | 日本医事新報社 |
| カラー図解　人体の正常構造と機能　Ⅳ肝・胆・膵 | 泉井　　亮 他著 | 69 | H13 | 日本医事新報社 |
| カラー図解　人体の正常構造と機能　Ⅴ腎・泌尿器 | 坂井　建雄 | 86 | H15 | 日本医事新報社 |
| カラー図解　人体の正常構造と機能　Ⅵ生殖器 | 年森　清隆 | 76 | H15 | 日本医事新報社 |
| カラー図解　人体の正常構造と機能　Ⅶ血液・免疫・内分泌 | 山本　一彦 | 94 | H14 | 日本医事新報社 |
| 外科・病理　胆道癌取扱い規約（第５版） | 日本胆道外科研究会 編 | 117 | H15 | 金原出版 |
| 臨床・病理　肺癌取扱い規約（改訂第６版） | 日本肺癌学会 編 | 206 | H15 | 金原出版 |
| 今日の治療指針2003　私はこう治療している | 山口　　徹 他編 | 1605 | H15 | 医学書院 |
| 腎不全と高血圧・進展予防のために | 富野　康日己 編 | 230 | H15 | フジメディカル出版 |
| ハリソン内科学　原著第15版　Vol１　Vol２ | 福井　次矢 監 | 2701 | H15 | メディカルサイエンスインターナショナル |
| 高血圧とつきあうコツ | 荻原　俊男 監 | 61 | H15 | フジメディカル出版 |
| NEW MOOK 整形外科　13　股関節外科 | 越智　隆弘<br>菊地　臣一 編 | 307 | H15 | 金原出版 |
| 先端医療シリーズ22　整形外科　整形外科の最新医療 | 平澤　泰介 監 | 431 | H15 | 先端医療技術研究所 |
| 標準整形外科学（第８版） | 平澤　泰介 他 | 854 | H15 | 医学書院 |
| 小児気管支喘息治療，管理ガイドライン | 古庄　巻史 他監 | 223 | H14 | 日本小児アレルギー学会 |
| 開業医の外来小児科学改訂４版 | 豊原　清臣 編 | 966 | H14 | 南山堂 |

| 書　　名 | 著　者 | 頁 | 発行年 | 発行所 |
|---|---|---|---|---|
| Nelson TEXT BOOK OF PEDIATRICS | Richard E<br>Behrman, MD | 2618 | H15 | SANDERS |
| 心と体の健診ガイド—幼児編— | 日本小児科学会 他編 | 281 | H12 | 日本小児医事<br>出版社 |
| 小児喘息治療実践マニュアル | 飯倉　洋治 他編 | 191 | H15 | フジメディカル出版 |
| 更年期の不安とうつ | 野澤　志朗 編 | 161 | H15 | フジメディカル出版 |
| 鼻アレルギー診療ガイドライン<br>—通年性鼻炎と花粉症—2002年版（改訂第４版） | 奥田　　稔 他監 | 83 | H14 | 鼻アレルギー診療<br>ガイドライン作成委員会 |
| 一目でわかる医薬品と飲物・サプリメントの相互作用とそのマネージメント | 大西　憲明 著 | 115 | H15 | フジメディカル出版 |
| 医学の10大発見—その歴史の真実— | マイヤー・フリードマン／<br>ジェラルド・W・フリードランド | 333 | H12 | ニュートンプレス |
| ひげトミの漫画医界戯評 | 富田　恭弘 | 110 | H15 | 神奈川県医師会 |
| 続・癒しの医療・いたわりの介護 | 碓井　静照 | 412 | H15 | ガリバープロダクツ |
| 「病気と検査の思い出」エッセイ集<br>　だから…心を込めて伝えたい | 山本　義教 | 243 | H15 | 日本衛生検査所協会 |
| 凡医の愚生 | 山本　政次 | 56 | H14 | 丸善京都出版<br>サービスセンター |
| こども讃句 | 三嶋　隆英 | 104 | H15 | 安楽城出版 |
| 目で見た京都盆地の大気汚染 | 川口　　力 | 107 | H15 | |
| 天然痘根絶史—近代医学勃興期の人々 | 深瀬　泰旦 | 428 | H14 | 思文閣出版 |
| 和気の医療史・通史編 | 浦上　新一郎 | 740 | H14 | 浦上　新一郎 |
| 和気の医療史・資料編 | 浦上　新一郎 | 868 | H14 | 浦上　新一郎 |
| 長野県医師会史 | (社)長野県医師会 | 669 | H14 | (社)長野県医師会 |
| 京の医学　慈仁の系譜と府立医大の草創 | 川端　眞一 | 230 | H15 | 人文書院 |
| 医の哲学・仏教者が語る医療倫理 | 池口　恵観 | 540 | H８ | 紫翠会出版 |
| 医学と医療　総括と展望 | 後藤　由夫 | 392 | H13 | 文光堂 |
| ＯＴＳＵＫＡ　漫画ヘルシー文庫２<br>　１　臓器の不思議<br>　２　こころと感覚の不思議<br>　３　ミクロ・ワールドの不思議 | 日本学校保健会 監 | <br>127<br>127<br>127 | H15 | 大塚製薬 |
| Ｓ.Ｐ.アリソン著<br>医師のための栄養学 | 武藤　泰敏 監訳 | 173 | H11 | ダノン健康・<br>栄養普及協会 |

# 平成17年度 日薬ＤＥＭ事業について

日本薬剤師会（以下，日薬）では，平成14年度より全国規模でＤＥＭ（薬剤イベントモニタリング：Drug Event Monitoring）の事業を実施しており，本年度についても下記の要領で実施されるとのことですのでご承知おきください。

## １．ＤＥＭ事業の目的

ＤＥＭとは，薬剤を使用した患者が自覚した症状を薬剤師の視点で把握し，それを収集・解析していくこと。日薬では，薬局が医薬品の適正使用に一層貢献することを目的として，ＤＥＭ事業を実施。

## ２．本年度のテーマ

本年度は，平成17年10月末現在で薬価基準に収載されている，全てのＨＭＧ−ＣｏＡ還元酵素阻害薬（アトルバスタチンカルシウム水和物，シンバスタチン，ピタバスタチンカルシウム，プラバスタチンナトリウム，フルバスタチンナトリウム，ロスバスタチンカルシウム）による症状(筋肉痛，脱力感，そう痒感，発疹，嘔気，便秘，腹痛，めまい，頭痛，他）の発現調査が行われます。調査対象には後発品も含み，錠剤の他に細粒や内服液も含まれます。

## ３．調査の具体的方法

（１）調査の実施期間　　２月20日(月）～２月26日(日)

（２）調査対象

調査期間中に，ＨＭＧ−ＣｏＡ還元酵素阻害薬が記載された処方せんを持参した患者で，かつ，薬歴等から前回も「同じ製品」・「同じ用法・用量」である患者。用法が「とん服」の患者，対象医薬品を２種類以上服用している患者は対象外。

（３）調査方法（対象患者への聞き方)

「この薬を飲んで，おからだに変化はありませんか？」

※どの患者にも同じ語りかけで，誤解を招いたり，誘導にならないよう注意するとともに，患者のプライバシーの保護にも十分配慮するとのことです。

## ４．問い合わせ先

詳細は京都府薬剤師会（TEL 075−551−0376）までお問い合わせください。

## 府医メールマガジン『府医通信』

配信は原則週１回で，コンテンツは府医ＦＡＸ情報のデジタル版としての配信のほか，府医ホームページの更新状況や緊急を要する連絡事項などを随時配信していきます。

配信をご希望の先生は府医ホームページ上から登録できますので，ぜひ，アクセスしてみてください。

**URL：http://www.kyoto.med.or.jp**

**登録画面にログインする場合はＩＤ・パスワードが必要です。**
**府医事務局：学術広報課までご連絡ください。**

# 京都府医師会ボウリング大会
## 参加者募集

と　　き　**２月19日(日)** 午後12時30分集合（時間厳守）
と こ ろ　しょうざんボウル〔北区衣笠鏡石町47，TEL 075－491－5101〕
（北大路バスターミナルより30分おきにシャトルバスが出ています。）
参 加 費　１名 6,000円（ゲーム料，貸靴料，懇親会費を含む）
参加対象　会員，家族(高校生以上)，従業員(原則として１地区に京都府医師会員が１名以上入っていること)
競　　技　３ゲームトータル制（ハンディあり）
表　　彰　団体賞，個人賞
▷申込み方法
出場者氏名，年令（生年月日），性別ならびにＡ（同好会メンバー）かＢ（それ以外）の区別と医師・家族・従業員の区別をご記入のうえ，**２月８日(水)** までに，各地区福祉担当の先生までお申込みください。
▷問合せ　各地区福祉担当の先生か，府医事務局福祉担当（TEL 315－5276）まで。

## はざくら会　１月例会

昨年来の厳しい大雪情報，そして，何時どんな事が起こるかわからない険しい世相，そのような中で１月８日は思いも寄らずの冬日和で，この日少人数ではありましたが，豊元ビルで恒例の新年句会をもちました。成人の日を前に華やかな姿も見られ，心もはなやいで，新年らしい佳句にふれ，多岐にわたっての和やかな歓談のうちに句会が進められました。

（当番　代志子）

鳶の輪大きく舞へる小春かな
上山　青柿

初夢の色も空もなし吉とす
西村妃佐子

病む夫に犬無関心日向ぼこ
田村江津子

おぞましや森羅万象凍て果てて
福原　宏一

初暦七十路プラン埋めつくす
井上代志子

## ＦＡＸ番号変更について

右京医師会６班・大塚診療所（京都市右京区太秦和泉式部町４－13）のＦＡＸ番号が次のとおり変更しております。ご連絡の際にはお間違えのないようお願いいたします。

旧：FAX 075－872－8255
↓
**新：FAX 075－861－2833**

## 投稿歓迎

「会員の声」は医療についての意見，医師会への要望，批判などを，「北山杉」は紀行文，エッセイなどの読みものを取り扱うことにしています。

字数は**1200字程度**，原稿は府医「京都医報」編集部までお届けください。

# 第34回定例理事会（12.15）

【報　　告】

1．第８回情報企画委員会の状況
2．平成17年度第２回京都府交通事故医療連絡協議会の状況
3．産業医研修会の状況
4．予防接種説明会の状況
5．第８回基本健康診査委員会の状況
6．第１回糖尿病対策推進事業委員会の状況
7．府医学術講演会の状況
8．日医第５回勤務医委員会の状況
9．「これからの日本の医療を考える集い」の状況
10．「国民皆保険制度を守る署名運動」最終報告の状況
11．第３回インフルエンザワクチン等確保検討会の状況

【議　　事】

12．会員の入会・異動・退会８件を可決
13．常任委員会の開催を可決
14．事務職員の退職および退職金の支給を可決
15．事務職員の人事異動を可決
16．第53回近畿学校保健学会への後援並びに補助金の交付を可決
17．第２回糖尿病対策推進事業委員会の開催を可決
18．市民講座「運動器の10年」への共催を可決
19．日医生涯教育講座（３単位）の認定を可決
20．柏樹会会員への記念品送付を可決
21．第26回府医ボウリング大会の開催を可決
22．看護専門学校非常勤講師の委嘱を可決
23．平成17年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会への出席を可決

# 第35回定例理事会（12.22）

**【報　　告】**

1．会員の逝去について
2．第２回会費検討・会館建設特別委員会の状況
3．厚生労働省特定共同指導の状況
4．基金合審の状況
5．府内市町村国保運営協議会委員連絡会の状況
6．国保合審の状況
7．京都府医療保険者協議会専門部会合同会議の状況
8．胃集検放射線技師との懇談会の状況
9．第11回消化器がん検診委員会の状況
10．京都府高齢者保健福祉計画等検討委員会の状況
11．第８回京都マンモグラフィ講習会の状況
12．「東北部クリーンセンターにかかる周辺住民健康調査」にかかる学童健康調査の状況
13．第３回京都市子ども保健医療相談・事故防止センター運営委員会の状況
14．第７回がん登録事業委員会の状況
15．京都府立学校総括安全衛生委員会の状況
16．第18回救急委員会の状況
17．第16回医療安全対策委員会全体会議の状況
18．第10回医療事故処理室の状況
19．平成17年度近医連医事紛争担当理事連絡協議会の状況
20．12月度協会医賠処理室会提出件数
21．府医学術講演会の状況
22．第６回勤務医部会幹事会の状況
23．平成17年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の状況
24．日医理事会の状況

**【議　　事】**

25．会員の入会・異動・退会10件を可決
26．常任委員会の開催を可決
27．第15回基金・国保審査委員会連絡会の開催を可決
28．新規個別指導の開催を可決
29．若年者心疾患対策協議会の役員の推薦を可決
30．第５回環境保全対策特別委員会の開催を可決
31．平成17年度京都府眼科学校医研修会の共催を可決
32．加茂町および相楽医師会との予防接種委託契約に係る覚書の内容変更を可決
33．京都市子ども・子育ていきいきフェアに係る相談医師の派遣を可決
34．産業医研修会の共催を可決
35．診療所のための標準予防策マニュアルの作成を可決
36．「新主治医意見書と介護予防に関する説明会」への講師派遣を可決
37．救急告示医療機関の指定更新申請を可決
38．近医連救急医療担当理事連絡協議会への出席を可決
39．平成17年年末年始救急医療協力謝金の支払いを可決
40．平成17年度第２期健康教室の認定を可決
41．市民公開講座「がまんしないで，がん

の痛み」への後援を可決
42．地区医師会・専門医会税務担当理事連絡協議会の開催を可決
43．府医学術講演会の開催を可決
44．日医生涯教育講座（３単位）の認定を可決
45．平成17年度第２回山城地域スポーツ推進研修会への講師派遣を可決

# 第36回定例理事会（1.5）

**【報　　告】**

1．平成18年１月１日現在の会員数
**1月1日現在　4,245名（＋7名）**
2．12月度労災審査協議会の状況
3．第６回京都府高度救急業務推進協議会の状況
4．平成17年度近医連産業保健担当理事連絡協議会の状況
5．京都府介護予防推進委員会の状況
6．京都府リハビリテーション連絡協議会・作業部会の状況
7．男子第56回・女子第17回全国高等学校駅伝競走大会の状況

**【議　　事】**

8．会員の入会・異動・退会13件を可決
9．常任委員会の開催を可決
10．新医師会館建設用地のフェンス設置を可決
11．常任委員会委員との懇親会の開催を可決
12．広報誌『Be Well』VOL. 39の作成を可決
13．産業医研修会の共催を可決
14．京都府リハビリテーション連絡協議会・第２回作業部会の開催を可決
15．「第46回臨床呼吸機能講習会」の後援を可決
16．日医生涯教育講座（３単位）の認定を可決
17．第13回京都シティハーフマラソンに係る救急医療体制への協力を可決

**～ ２月度請求書（１月診療分）　提　出　期　限 ～**

▷基金　**10日（金）**午後５時まで
＊医保分点検＝９日
▷国保　**10日（金）**午後５時まで
＊国保分点検＝９日

▷労災　**13日（月）**午後５時まで

☆提出期限にかかわらず，お早目にご提出ください。